

## ENSAYO

## La bioética y su participación en el dilema de la última cama

*Bioethics and its participation in the dilemma of the last bed*

Guillermo Sebastian Tapia Churata

[gtapiachu@unsa.edu.pe](mailto:gtapiachu@unsa.edu.pe)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0739-9862>

Universidad Nacional de San Agustín

RECIBIDO: diciembre. ACEPTADO: diciembre.

**Resumen:** A lo largo de la historia han existido muchas enfermedades terribles, como la peste negra que acabó con un tercio de la población europea. Sin embargo, no sólo han sido problemas sociales y sanitarios, sino que dichos acontecimientos han girado en torno a diversos dilemas bioéticos, como qué pacientes deben ser atendidos o para quién debe dirigirse primero el único médico del centro de salud. Ciertamente, la pandemia del Covid19 es una de las enfermedades que más problemas nos ha traído. La nueva pandemia del Covid19 o coronavirus empezó en China, causada por el virus SARS- COV- 2, en la ciudad de Wuhan a finales del 2019. En marzo del 2020 se convirtió en una amenaza global y muchos países cerraron sus fronteras, incluyendo al Perú. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el 11 de marzo de ese mismo año. En este trabajo se tratará de ver por qué el panorama del covid19 hace que se llegue al dilema de la última cama, así como el papel que juega la bioética en el

---

Guillermo Sebastian Tapia Churata/ La bioética y su participación en el dilema de la última cama.



---

desarrollo de la pandemia, específicamente los cuatro principios bioéticos básicos.

**Palabras Clave:** Dilema, Covid19, principios bioéticos, justicia.

**Abstrac:** Throughout history there have been many terrible pandemics, such as the Black Death that wiped out a third of the European population. However, they have not only been social and health problems, but these events have revolved around various bioethical dilemmas, such as which patients should be cared for or to whom the only doctor at the health center should go first. Certainly, the Covid19 pandemic is one of the ones that has brought us the most problems. The new Covid19 or coronavirus pandemic began in China, caused by the SARS-COV-2 virus, in the city of Wuhan at the end of 2019. In March 2020 it became a global threat and many countries closed their borders, including the Peru, and the World Health Organization (WHO) declared a pandemic on March 11 of that same year. This paper will try to see why the panorama of covid19 in them leads to the dilemma of the last bed, as well as the role that bioethics plays in the development of the pandemic, specifically the four basic bioethical principles.

**Keywords:** Dilemma, Covid19, bioethical principles, justice.

## Introducción

La aparición de nuevas crisis globales hace que se generen nuevos

dilemas éticos, que se tornan cada vez más difíciles si tienen que ver con la salud de las personas, es decir que se convierte en un caso de vida o muerte. Es por ello por lo que no pueden alargarse más de lo necesario y deben desarrollarse nuevas estrategias que permitan resolver estos conflictos y se evite poner a los profesionales de la salud en dilemas como el de la última cama. El dilema de la última cama consiste en administrar los escasos recursos sanitarios a una gran cantidad de pacientes, seleccionando a unos y dejando morir a otros.

“No es igual filosofar sobre la tempestad desde la arena de la playa, que enfrentar al turbulento mar en una barcaza que amenaza por hundirse mar adentro” (Lovos, 2020). No es lo mismo hacer una reflexión del dilema desde afuera que enfrentarlo directamente, este es el problema de los médicos que trabajan día a día en la primera línea y deben decidir cómo administrar los escasos recursos para la gran cantidad de personas. Es por ello que, la reflexión debe ir más allá hasta llegar a la praxis, sólo así se podrán resolver los problemas realmente.

“Las crisis no previenen su llegada, se desarrollan y es necesario la búsqueda de soluciones” (Lovo, 2020). Sin embargo, los sistemas de salud no están preparados para combatir el Covid19 y es por ello por lo que en enero del 2020 ya había 118300 casos confirmados y 4292 muertes en todo el mundo. El virus avanzaba rápidamente haciendo que se tomen acciones desesperadas en los diferentes países y la OMS tiene que declarar pandemia en marzo de ese año. Esta realidad se tornó difícil para países como Italia, China y el resto de Europa, pero el panorama era aún peor para países medios o bajos como Sudamérica. El primer caso en el Perú también sucedió a inicios del 2020 y se declaró estado de emergencia. Los primeros meses de pandemia los sistemas de salud colapsaron, uno de los primeros fue el de Ecuador y posteriormente el

de Perú, incluso hubo escándalos en la región de Arequipa, pues se escondieron a los pacientes covid19 cuando llegó el entonces presidente Vizcarra, según una publicación del diario Correo (2020). Hasta el día de hoy, los mecanismos de control de pandemia son ineficientes y en el Perú llegan a tornarse ridículos, pues no evitan el contagio, sino que lo expanden, por ejemplo, en habían eventos donde se pedían los carnés de vacunación como requisito para ingresar al local, pero normalmente era uno por familia y no se comprobaba que todos estuviesen vacunados, al contrario, las largas colas hacían que las personas se junten en un solo espacio, provocando que el aglomeramiento pudiese ser causa de contagio.

A pesar del avance de la ciencia, los recursos son insuficientes y no se puede llegar a todas las personas. Los principales afectados en los sucesos ocurridos son los médicos, quiénes están directamente presentes en el contagio y tienen que salvar la vida de las personas enfrentándose a un virus del cual aún se sabe muy poco, además de que incluso deben decidir qué vida salvar por la escasez de equipos y medicamentos. Es por ello por lo que se plantea la pregunta, ¿cuál es el papel de la bioética frente a la pandemia y en especial en el dilema de la última cama?

Es bien sabido que existen 4 principios básicos de la bioética propuestos por Beachamp y Childress (2009), que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; esta última tiene una relación más allá del médico paciente ya que se da entre la sociedad y el individuo. El principio de autonomía es aquel que permite que el médico sea transparente con su paciente “[...] al ofertar las mejores opciones que la ciencia médica tenga en ese momento, pero dejando en manos del paciente la posibilidad de admitir o rechazar el manejo ofrecido” (Lovos,

2020), este principio destruye el absolutismo médico en el cual el paciente solo se limitaba a obedecer lo que los profesionales de la salud le decían o hacían en él. El principio de beneficencia es aquel que permite que los servicios médicos sean orientados al bienestar del paciente en la mayor medida posible, mientras que el de no maleficencia está orientado a evitar el sufrimiento en el paciente, basado en el concepto “Primum non nocere” (primero es no hacer daño). Por último, el principio de justicia es aquel que, en palabras de Lovo (2020) “[...] involucra la equidad en la prestación de servicios de salud, al considerar la salud el segundo bien supremo, solo por detrás de la vida” (p. 3), existen muchos otros principios más pragmáticos. El tema aquí es que estos principios son inviolables, especialmente los principios básicos en cualquier situación y más ahora con la pandemia.

## **El papel del Estado y la bioética**

Durante el estado de emergencia, muchos países cumplieron los principios básicos de la bioética, pero hubo otros que no lo hicieron en parte o en su totalidad, especialmente el principio de justicia, ya que el tema de la salud llegó a convertirse más en un privilegio debido a los elevados costos del tratamiento y a la ausencia de la intervención de los gobiernos, además de la incapacidad de estos en los sistemas públicos.

Los gobiernos han actuado en base a intereses propios más que en beneficio de la población, además de que a ellos se le suma el gran problema de la corrupción. Vivar Mendoza (2020) afirma que “[...] los casos de corrupción son vistos en América Latina como parte del status quo o como una medida de supervivencia, afectando a los más vulnerables de la sociedad” (p. 210) y los que pagan son los profesionales

de la salud que se encuentran en la línea contra el Covid-19 y los pacientes que ingresan a los hospitales, pues los equipos son muchas veces guardados o destinados a personas que pagaron por ello, a pesar de ser equipos del Estado. Por ejemplo, la industria farmacéutica es un negocio con fines de lucro. “A nivel macro, las licitaciones para la compra de medicamentos siempre son una fuente de tensión; mientras que a nivel micro, las estrategias agresivas de promoción de productos farmacéuticos incluyen pagos disfrazados bajo la forma de regalos” (Vivar, 2020, p. 211). La ausencia de la intervención del Estado en las industrias, que se aprovechan de las crisis para generar ingresos a costa de la vida de los ciudadanos, hace que la tarea de combatir la corrupción y generar bienestar estén cada vez más lejos.

Adicionalmente a ello, los establecimientos de salud pública están mal equipados desde antes de la pandemia y muchos médicos no están capacitados con lo último de la medicina, de hecho:

[...] las denuncias éticas procesadas en el Colegio Médico del Perú se han triplicado en los últimos 20 años, siendo fallas en la relación médico-paciente, la más común. Se tiene evidencia de que estas fallas, en 1970, representaban un tercio del total de denuncias; mientras que hacia 2015, pasaron a ser más de la mitad. (Vivar, 2020, p. 211)

Es por ello que, el papel de la bioética y la formación de más comités de bioética no sólo de los hospitales, sino también en las decisiones gubernamentales permitirán una reflexión acerca de estos temas y se unirán a la praxis proponiendo soluciones que destruyan los intereses egoístas y garanticen el bienestar a los ciudadanos.

## **Dilema de la última cama**

“Cuando los recursos escasean se requieren medidas drásticas, como las propuestas por los médicos italianos, consistentes en dirigir los servicios ese esenciales, como las camas de UCI y los ventiladores mecánicos, para los pacientes que puedan obtener el mayor beneficio de ellos” (Riccioni, et al., 2020). Esta es una de las respuestas que los médicos dan para resolver el problema inmediatamente, sin embargo, esto lleva a otro dilema: ¿quién es aquel que obtendrá mayor beneficio de las camas UCI? ¿se tendrá que excluir a qué tipo de pacientes? Y esto es porque son soluciones inmediatas al problema. En este punto, la ética juega un papel escabroso gracias a las diferentes perspectivas de lo que es correcto hacer.

Aunque es evidente que todas las personas tienen derechos, estos tienen un límite, que es donde empieza el derecho del otro. Desde aquí se puede empezar a reflexionar sobre la supervivencia de los pacientes, pues uno no puede imponer su derecho a la vida quitándosela a los demás, pero al mismo tiempo los demás no pueden quitarle ese mismo derecho a la persona. Entonces, ¿quién merece alcanzar el tratamiento para poder vivir? La pregunta ya es difícil de plantear y las decisiones que se toman no son ordinarias, pues siempre alguien va a quitarle la posibilidad a otra persona de salvarse para poder seguir viviendo. Esta posibilidad de sobrevivir a la enfermedad es también otro debate, pues si no se tiene la suficiente información del virus, entonces no se puede saber con claridad quién va a aprovechar más el tratamiento.

Sin embargo, existe una quizás una forma de resolver el dilema, aunque la propuesta también es demasiado dura, y es la de ofrecer los escasos recursos a las personas que tendrán una vida digna si tienen la posibilidad de sobrevivir al tratamiento. En muchos casos, los pacientes que ingresan a cuidados intensivos tienen pocas esperanzas de sobrevivir

y sí lo hacen tendrán que estar conectados a respiradores artificiales o depender de máquinas y controles médicos constantes que no podrían ser independientes ni gozar de una vida tranquila. Por tanto, sería mucho mejor atender a pacientes que tengan posibilidades de sobrevivir y llevar una vida digna después del tratamiento. Aquí se podría comparar el tema de la eutanasia con esta posible solución, ya que de todas formas se construye otro dilema: ¿a qué podemos llamar vida digna en la salud?, más, como se mencionó anteriormente, es una situación donde deben tomarse situaciones extraordinarias. En la película de Pearl Harbor de Michael Bay (2001), en una de sus escenas se puede apreciar un dilema similar, en la cual, un médico ordena a una enfermera que sólo se deje pasar a los pacientes que tenían posibilidades de salvarse, pero esta decisión fue muy dura para una sola persona y, aún si hubiese todo un comité, sería muy difícil o tardado determinar quiénes podrían alcanzar las posibilidades de una vida digna, se genera el problema del tiempo de atención de un paciente, en el cuál podría empeorarse la situación de la persona.

## Conclusión

La ausencia de la intervención del Estado y la falta de comités de ética en las decisiones gubernamentales hacen que se genere más daño al propio país, ya que no se respetan los principios bioéticos, tanto en la relación de médico-paciente como en el principio de justicia que el Estado le debe a los pacientes. Además de ello, en el dilema de la última cama se pueden postular soluciones que no se salvan de generar problemas y es porque las decisiones humanas tienen posibilidades de cometer errores, que son mortales puesto que se trata de la vida de las

personas. Al ser una situación extraordinaria es aceptable cometer errores, lo importante es buscar hacer el mayor bien para la población, especialmente cuando los recursos son muy limitados.

## Referencias bibliográficas

Bay, M. (Director). (2001) *Pearl Harbor*. [Film]. Bruckheimer Productions.

Beauchamp, TL., Childress JF. (2009) *Principles of Biomedical Ethics*. 6ª ed. Oxford University. New York.

Denuncian que escondieron a pacientes en una carpa para que no vea Martín Vizcarra en Arequipa. (19 de setiembre del 2020). *Diario Correo*. <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/arequipa-martin-vizcarra-denuncian-que-escondieron-a-pacientes-en-una-carpa-coronavirus-covid-19-video-noticia/>

Lovo, Javier. (2020). El dilema de la última cama. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6). Recuperado el 03 de diciembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942020000600015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000600015&lng=es&tlng=es).

Riccioni L., Bertolini G., Giannini A., Vergano M., Gristina G. y Livigni S., (2020) Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments, in exceptional, resource-limited circumstances. *Recenti prog med* .111(4). pp. 207-11. Recuperado el 04 de diciembre del 2021, de <https://doi.org/10.1701/3347.33183>

Vivar, A. (2020) La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú. *Acta Médica Perú*. 37(2). Pp. 209-214. Recuperado el 04 de diciembre del 2021, de

**Biodata:**

Guillermo Sebastian TAPIA CHURATA. Estudiante de Filosofía de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Estudiante de psicología en la Universidad Tecnológica del Perú. Su línea de investigación es la ética, bioética, filosofía antigua, especialmente las relacionadas con el platonismo, estudio de las emociones y las acciones humanas desde la perspectiva psicológica.